

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke kini telah menjadi perhatian dunia, *World Stroke Organization* (WSO) telah menetapkan stroke sebagai wabah dunia. Angka kejadian stroke dunia saat ini adalah satu diantara enam atau dikenal dengan “1 in 6” yang artinya 1 diantara 6 orang diseluruh dunia akan terkena stroke dalam hidupnya, setiap detik orang dapat menderita stroke, dan setiap enam detik seseorang dapat meninggal dunia akibat stroke, artinya stroke saat ini menjadi masalah kesehatan serius bagi semua negara (Hacke, 2008).

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia, masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini prevalensi penderita stroke di Indonesia terbanyak dan diperkirakan setiap tahunnya secara umum, angka kejadian stroke adalah 200 dari 100.000 penduduk. Terdapat peningkatan jumlah penderita stroke yang identik dengan perubahan gaya hidup yaitu termasuk pada pola makan masyarakat yang menjadi gemar makan makanan cepat saji yang kaya lemak atau kolesterol yang melanda di seluruh dunia, tak terkecuali di Indonesia (Yatroki, 2012).

Stroke dibagi menjadi 2 jenis, yaitu *stroke haemorrhagic* adalah pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan keluarnya darah ke jaringan parenkim otak, dan *stroke non haemorrhagic* adalah tersumbatnya pembuluh darah serviko-kranial yang disebabkan oleh plak, *aterotrombosis* dan *emboli*

yang menyebabkan kematian jaringan pada otak. Masalah yang ditimbulkan oleh penderita *stroke non haemorrhagic* sangat kompleks yaitu adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan *core stability* serta gangguan reflek gerak yang akan menurunkan kemampuan aktifitas fungsional individu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga menyebabkan pasien stroke menjadi tergantung terhadap orang lain, dan hal tersebut yang menjadi masalah dalam aktivitas sehari-hari/*Activity Daily Living* pasien yang akan dilakukan dengan alat ukur *Indeks Barthel* (Ginsberg, 2007).

Peran Fisioterapi pada penderita stroke yaitu memelihara, mengembangkan dan memulihkan gerak dengan pelatihan motorik. Dalam penanganannya terhadap pasien stroke, Fisioterapis dapat memberikan berbagai konsep latihan, seperti konsep *Rood*, konsep *Brunnstrom*, konsep *Bobath*, konsep *Johnstone*, konsep *Motor Relearning Program (MRP)*, dan *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)* (Irfan, 2010). Dari beberapa konsep di atas, tujuan untuk memperbaiki fungsi motorik, kontrol postur, keseimbangan dari *core stability* sehingga diharapkan mampu memperbaiki aktivitas dan kegiatan sehari-hari pasien, peneliti menggunakan konsep *Bobath* dan Konsep *PNF*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan kepada para Fisioterapis di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, didapatkan bahwa data pasien stroke sebanyak 20% dari seluruh pasien Fisioterapi di RSUD tersebut dan konsep *Bobath* lebih banyak dan sering dipakai oleh Fisioterapis, sedangkan konsep *PNF* jarang sekali dipakai oleh sebagian

Fisioterapis khususnya untuk peningkatan aktivitas fungsional pada pasien stroke.

Konsep *Bobath* lebih mengacu pada pemanfaatan pola gerak kasar atau pola sinergis dan reflek primitif yang timbul dengan memberikan rangsang sensorik untuk memfasilitasi pergerakan otot-otot sinergis dasar pada ekstremitas pada tahap awal pasien stroke (IBITA, 2007). Sedangkan konsep *PNF* lebih mudah dipakai karena gerakan/latihan-latihan *PNF* membutuhkan sifat sensorik dan motorik yang baik dari pasien karena dari semua gerakan akan meningkatkan mekanisme neuromuskuler dan akan memberikan respon aktivitas dan akan terjadi peningkatan kemampuan aktivitas (Adler, 2008), sehingga peneliti ingin melakukan penelitian bahwa konsep *PNF* dapat menjadi pilihan salah satu latihan yang bisa dipakai untuk aktivitas fungsional di beberapa Rumah Sakit. Dan juga meneliti lebih lanjut mengenai perbedaan pengaruh latihan dengan konsep *Bobath* dan latihan dengan konsep *PNF*.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh penggunaan latihan Konsep *Bobath* untuk meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita *stroke non haemorrhagic*?
2. Apakah ada pengaruh penggunaan latihan Konsep *PNF* dapat meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita *stroke non haemorrhagic*?

3. Apakah ada beda pengaruh antara latihan Konsep *Bobath* dan latihan Konsep *PNF* untuk meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita *stroke non haemorrhagic*?

### C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh latihan Konsep *Bobath* dalam meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita *stroke non haemorrhagic*.
2. Untuk mengetahui pengaruh latihan Konsep *PNF* dalam meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita *stroke non haemorrhagic*.
3. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh dari latihan konsep *Bobath* dan latihan konsep *PNF* yang lebih berpengaruh untuk meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita *stroke non haemorrhagic*.

### D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Untuk menambah wawasan tentang bagaimana pengaruh pemberian latihan dengan konsep *Bobath* dan konsep *PNF* pada pasien *stroke non haemorrhagic*.

2. Praktis

- a. Bagi Fisioterapis, sebagai tambahan wawasan dan pemahaman dalam penerapan latihan konsep *Bobath* dan latihan konsep *PNF* pada kasus *stroke non haemorrhagic*.

- b. Bagi Penulis, sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan secara mendalam pada penerapan latihan konsep *Bobath* dan latihan konsep *PNF* pada kasus *stroke non haemorrhagic*.
- c. Bagi Institusi, sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan terhadap latihan konsep *Bobath* dan latihan konsep *PNF* pada kasus *stroke non haemorrhagic*.